



# Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS di Klinik Dr. M. Suherman Jember Tahun 2017

Atma Deharja <sup>#1</sup>, Novita Nuraini <sup>\*2</sup>, Rossalina Adi Wijayanti <sup>\*3</sup>

<sup>#</sup>*Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember  
Jl Mastrip Kotak Pos 164 Jember*

<sup>1</sup>*atma.deharja@gmail.com*

<sup>2</sup>*dr.novitanuraini@gmail.com*

<sup>3</sup>*rossa.wijayanti@gmail.com*

## Abstract

The level of patient satisfaction is one of indicators to determine the quality of health services in health care facilities. Preliminary study showed that from 14 BPJS outpatients, 5 patients had a good satisfaction and 9 outpatients were less satisfactory. The low of satisfaction level indicated that the quality of health services in Clinic dr M Suherman, Jember was also low. The study aims to explore efforts to increase the quality of health services in Clinic dr M Suherman, Jember. The research used descriptive method with quantitative analysis technique. The respondents were 100 BPJS patients who used to get outpatient services in Clinic dr M Suherman, Jember. Each respondent was given an assessment to 5 dimension of service quality consisting of tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy which will be analyzed with ServQual method and do Focus Group Discussion (FGD) to arrange improvements effort. The result showed a negative value gap (dissatisfaction) in each dimension of service quality. The strategic issues in the study includes: respondents dissatisfaction of doctors' punctuality and the efficiency of services at the pharmacy. Furthermore, the strategic issue becomes material to arrange the effort to increase services quality in Clinic dr M Suherman, Jember.

**Keywords**— *BPJS, Clinic, Level of satisfaction, Outpatients, ServQual*

## I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diperlukan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Depkes RI, 2010). Menurut Pohan dalam Aulia (2015), tujuan utama dari pembangunan pelayanan kesehatan adalah untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang semakin *responsif* dan fokus terhadap kebutuhan masyarakat. Perkembangan dalam tingkat pendidikan masyarakat serta kemajuan teknologi menjadikan masyarakat lebih selektif dalam memilih layanan kesehatan. Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan Gupta dalam Puspitasari (2013) yang menyatakan bahwa kinerja suatu layanan kesehatan dalam memberikan kualitas pelayanan yang memuaskan pasien menjadi sangat penting bagi masyarakat. Disisi lain Pohan

(2007) menyatakan bahwa pandangan pasien terhadap kepuasan pelayanan sangat penting karena pasien akan mematuhi pengobatan serta mau datang berobat kembali. Maka penting bagi penyelenggara layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien.

Salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan adalah Klinik. Klinik dr. M Suherman merupakan klinik pratama yang berlokasi di Jalan Karimata No.49 Kabupaten Jember yang disediakan oleh perguruan tinggi Universitas Muhammadiyah Jember serta telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan hasil observasi awal pada tanggal 18 Mei 2016 tentang kepuasan pasien BPJS di Klinik dr. M. Suherman yang mendapatkan pelayanan rawat inap dan rawat jalan, diperoleh hasil bahwa pasien yang mendapatkan pelayanan rawat jalan lebih banyak memberikan keluhan dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap di Klinik dr. M. Suherman. Dibuktikan pada hasil observasi awal tersebut bahwa dari 14 pasien BPJS di Klinik dr. M. Suherman yang mendapatkan pelayanan rawat jalan,

terdapat 5 pasien menyatakan pelayanan memuaskan dan 9 pasien menyatakan bahwa pelayanan kurang memuaskan atau kurang sesuai harapan.

Menurut Puspitasari (2013) konsumen pelayanan kesehatan akan membandingkan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga membentuk tingkat kepuasan. Tingkat kepuasan pasien menunjukkan tingkat keberhasilan suatu layanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanannya. Pengukuran tingkat kepuasan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode pengukuran. Dari beberapa metode yang ada, berbagai riset menunjukkan bahwa instrumen *Service Quality (ServQual)* valid untuk berbagai konteks layanan (Mustaniroh, dkk, 2010). Metode *ServQual* mempunyai kelebihan yaitu dapat mengetahui tingkat kepuasan pelanggan pada setiap atribut pelayanan, namun metode ini memiliki kekurangan yaitu penilaiannya secara subyektif dan perbaikan kualitas layanan hanya berdasarkan pada *gap* yang memiliki nilai tertinggi saja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyusun upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS di Klinik dr. M Suherman Jember. Manfaat dari penelitian ini adalah adanya rumusan rekomendasi terkait penyelesaian masalah dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS di Klinik dr. M Suherman Jember

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### Klinik

Menurut UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Klinik termasuk salah satu fasilitas kesehatan yang diharapkan mampu menjadi mitra pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

### Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standart pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Menurut Azwar dalam Bustami (2011) mutu layanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta

diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.

### Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan merupakan *driver* dari kepuasan pelanggan yang bersifat multidimensi. Untuk mengetahui dimensi manakah yang penting dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan dapat digunakan konsep *SERVQUAL* dapat dijadikan suatu acuan. Konsep tersebut dikembangkan oleh Parasuraman, *et al* (1988) memformulasikan 5 dimensi yaitu *tangible*, andal (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan *empathy* (Bustami, 2011):

Dimensi *Tangible* (bukti fisik atau langsung), adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa wujud/tampilan melalui fisik, perlengkapan, sarana dan prasarana, penampilan karyawan, dan peralatan komunikasi. Dimensi *Reliability* (keandalan), adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan sesuai janji yang ditawarkan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal dan akurat.

Dimensi *Responsiveness* (ketanggapan), adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa kemauan pihak pemberi pelayanan untuk memberikan informasi dan membantu merespon kebutuhan atau keinginan konsumen dengan segera.

Dimensi *Assurance* (jaminan), adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan ketrampilan petugas, kesopanan dan keramahan petugas, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dan adanya jaminan keamanan.

Dimensi *Empathy* (empati) adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa pemberian perhatian yang sungguh-sungguh dari pemberi pelayanan kepada konsumen secara individual. Konsep *SERVQUAL*

Menurut Parasuraman, *et al* dalam Sari (2014) kualitas layanan merupakan selisih antara layanan yang dirasakan atau yang dipersepsikan oleh konsumen (persepsi) dengan layanan ideal yang diinginkan atau diminta konsumen (harapan). Skor *Servqual* merupakan skor *gap*, dapat dihitung berdasarkan rumus berikut ini:

$$\text{Persepsi} - \text{Harapan} = \text{Gap}$$

Gambar 2.2 Skor *Servqual*

### Keterangan:

Jika *gap* positif (persepsi > harapan) = layanan dikatakan "*surprise*" dan memuaskan.

Jika *gap* nol (persepsi = harapan) = layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan.

Jika *gap* negatif (persepsi < harapan) = layanan dikatakan tidak berkualitas dan tidak memuaskan.

### III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik analisis kuantitatif. Metode ini digunakan dalam rangka perbaikan dan peningkatan program-program pelayanan kesehatan yang sedang dihadapi. Penelitian dilakukan di Klinik dr. M. Suherman, Jalan Karimata No. 49 Jember, pada bulan Mei sampai dengan November 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS yang mendapatkan pelayanan rawat jalan di Klinik dr. M. Suherman Jember. Diketahui jumlah total pasien BPJS yang mendapatkan pelayanan rawat jalan di Klinik dr. M. Suherman tahun 2015 terhitung dari bulan Januari hingga Desember 2015 adalah sebanyak 20.847 pasien dengan jumlah sampel sebanyak 100 pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu: pertama, memberikan kuisioner kepada responden yaitu pasien BPJS yang mendapatkan pelayanan rawat jalan di Klinik dr. M. Suherman Jember kemudian kedua, dengan melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk memperoleh informasi atau pendapat dari pihak manajemen Klinik dr. M. Suherman Jember yang selanjutnya digunakan untuk menyusun upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS di Klinik dr. M Suherman Jember.

### IV. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

Identifikasi adalah kegiatan mencari, menemukan, mengumpulkan, meneliti dan mencatat data dan informasi yang diteliti dilapangan. Identifikasi persepsi dan harapan pasien diperoleh dari pengumpulan data kuesioner yang telah diberikan kepada responden. Hasil pengisian data kuesioner tersebut kemudian diakumulasi untuk dihitung nilai rata-rata persepsi dan nilai rata-rata harapan setiap atribut dari kelima dimensi mutu. Berdasarkan hasil identifikasi persepsi dan harapan pada atribut di setiap dimensi mutu pelayanan yang ada, maka dapat diperoleh rata-rata persepsi dan harapan pasien pada setiap dimensi mutu pelayanan. Hasil rata-rata persepsi dan harapan pasien pada setiap dimensi mutu pelayanan dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

TABEL 4.1. JUMLAH RATA-RATA PERSEPSI DAN HARAPAN PADA LIMA DIMENSI MUTU

| No               | Variabel                               | Nilai Rata-Rata Persepsi | Nilai Rata-Rata Harapan |
|------------------|--|--------------------------|-------------------------|
| 1                | Bukti Langsung ( <i>Tangible</i> )     | 3,95                     | 4,58                    |
| 2                | Kehandalan ( <i>Reliability</i> )      | 4,09                     | 4,74                    |
| 3                | Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> ) | 3,75                     | 4,71                    |
| 4                | Jaminan ( <i>Assurance</i> )           | 3,99                     | 4,68                    |
| 5                | Empati ( <i>Emphaty</i> )              | 4,22                     | 4,77                    |
| <b>RATA-RATA</b> |  | <b>4,00</b>              | <b>4,70</b>             |

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari persepsi responden diperoleh nilai rata-rata terendah berada pada dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) yaitu 3,75 sedangkan persepsi tertinggi adalah dimensi Empati (*Emphaty*). Rendahnya nilai rata-rata pada dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) menunjukkan bahwa kecepatan pemberi pelayanan untuk membantu merespon kebutuhan atau keinginan konsumen dengan segera masih kurang. Berdasarkan harapan responden, nilai rata-rata terendah adalah dimensi Bukti Langsung (*Tangible*) dengan nilai 4,58 sedangkan nilai rata-rata harapan tertinggi adalah dimensi Empati (*Emphaty*) yaitu 4,77.

TABEL 4.2 HASIL PERHITUNGAN NILAI *SERVQUAL* PADA LIMA DIMENSI MUTU

| No               | Dimensi        | Rata-Rata Persepsi | Rata-Rata Harapan | <i>ServQual</i> (gap) |
|------------------|----------------|--------------------|-------------------|-----------------------|
| 1                | Bukti Langsung | 3,95               | 4,58              | -0,63                 |
| 2                | Kehandalan     | 4,09               | 4,74              | -0,65                 |
| 3                | Daya Tanggap   | 3,75               | 4,71              | -0,96                 |
| 4                | Jaminan        | 3,99               | 4,68              | -0,69                 |
| 5                | Empati         | 4,22               | 4,77              | -0,55                 |
| <b>RATA-RATA</b> |                | <b>4,00</b>        | <b>4,70</b>       | <b>-0,70</b>          |

Tabel 4.2 menunjukkan hasil analisis tingkat kepuasan pasien menggunakan metode *ServQual* pada kelima dimensi mutu pelayanan di Klinik dr. M. Suherman bernilai negatif. Artinya kualitas mutu pelayanan yang diberikan oleh Klinik dr. M. Suherman belum dapat memenuhi harapan pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mustanirroh, dkk (2010) yang menyatakan bahwa nilai gap negatif pada metode *ServQual* menunjukkan adanya ketidakpuasan pasien terhadap layanan yang telah diberikan. Nilai *ServQual* terendah adalah dimensi Empati (*Emphaty*) dengan nilai -0,55 sedangkan nilai tertinggi adalah dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) dengan nilai -0,96. Jadi berdasarkan pada 5 dimensi mutu pelayanan, maka pelayanan yang perlu dilakukan perbaikan utama berada pada dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*). Hasil analisis *ServQual* menyatakan bahwa ketidakpuasan tersebar pada setiap dimensi pelayanan. Untuk itu diperlukan upaya untuk mengatasinya dan metode FGD bisa digunakan sebagai metode dalam pemecahan masalah (David dan Widayanti, 2014). Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah ketidakpuasan pasien rawat jalan BPJS di Klinik dr. M Suherman Jember yang dilaksanakan Tahun

2017 diperlukan FGD dalam upaya mencari penyebab serta upaya pemecahan kejadian tersebut. Hasil pelaksanaan FGD dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Klinik dr. M Suherman Jember antara lain sebagai berikut: Menerapkan sistem presensi elektronik sehingga dokter akan datang tepat waktu dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Menambah jumlah dokter.

Membuat sistem informasi (SIM-Klinik) yang terintegrasi dengan semua unit, termasuk apotek, sehingga pasien tidak perlu menunggu lama ketika mendapatkan pelayanan di apotek.

Menambah insentif untuk petugas kebersihan

Ruang tunggu pasien dan ruang pelayanan untuk diberi pewangi ruangan dan menambah pendingin ruangan (AC) dan TV sehingga kondisi ruang tunggu menjadi nyaman.

#### Luaran Yang Dicapai

Luaran yang dicapai dalam penelitian ini adalah publikasi ilmiah jurnal DOAJ (*Unnes Journal Of Public Health*), pemakalah dalam seminar hasil dan draft buku ajar.

#### V. KESIMPULAN DAN SARAN

##### 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Klinik dr. M. Suherman dan perhitungan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

Hasil identifikasi dan analisis tingkat kepuasan pasien dengan menggunakan metode *ServQual* di Klinik dr. M. Suherman Jember menunjukkan nilai *gap* negatif, yang artinya bahwa ketidakpuasan tersebar pada setiap dimensi pelayanan.

Hasil FGD merupakan rumusan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Klinik dr. M. Suherman Jember, antara lain:

Menerapkan sistem presensi elektronik sehingga dokter akan datang tepat waktu dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Menambah jumlah dokter.

Membuat sistem informasi (SIM-Klinik) yang terintegrasi dengan semua unit, termasuk apotek, sehingga pasien tidak perlu menunggu lama ketika mendapatkan pelayanan di apotek.

Menambah insentif untuk petugas kebersihan

Ruang tunggu pasien dan ruang pelayanan untuk diberi pewangi ruangan dan menambah pendingin ruangan (AC) dan TV sehingga kondisi ruang tunggu menjadi nyaman.

##### 2. Saran

Berdasarkan hasil dari kesimpulan dalam penelitian ini, berikut adalah beberapa saran yang dikemukakan peneliti agar dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam proses perbaikan pelayanan kesehatan pasien BPJS yang

mendapatkan pelayanan rawat jalan di Klinik dr. M. Suherman, diantaranya :

Petugas apotek hendaknya lebih memperhatikan standar waktu pelayanan obat kepada pasien, sehingga dalam memberikan pelayanan tidak melebihi standar waktu yang ditentukan.

Dokter diharapkan untuk lebih memperhatikan ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan rawat jalan sesuai dengan jam buka pelayanan.

Diperlukan adanya standar operasional prosedur terkait ketepatan waktu kehadiran petugas

Sebaiknya pihak manajemen klinik melakukan evaluasi setiap bulan terkait ketepatan waktu kehadiran petugas dan ketepatan waktu pelayanan pasien sesuai standar yang berlaku.

Petugas kebersihan hendaknya membersihkan pada kamar mandi dan mushola secara teratur.

Penelitian selanjutnya disarankan dapat meneliti tentang faktor-faktor penyebab ketidaksesuaian waktu tunggu pasien di loket obat yang lebih dari 30 menit.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penelitian dengan judul Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS di Klinik dr. M Suherman Jember tahun 2017 mengucapkan terima kasih kepada Klinik dr. M Suherman Jember, Politeknik Negeri Jember, SIMLITABMAS dan Kemenristekdikti atas dukungan pendanaan (Sumber dana DRPM 2017 Nomor 315/PL.17.4/PL/2017, tanggal 6 Desember 2016) sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Dengan adanya kegiatan penelitian ini maka membuktikan bahwa Politeknik Negeri Jember ikut berperan serta dalam memanfaatkan ilmu pengetahuan secara benar demi kesejahteraan bersama

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aulia, V. 2015. *Pengukuran Kepuasan Pasien Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) dengan Metode Customer Satisfaction Index (CSI) Terhadap Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Al-Huda Genteng Tahun 2014*. Skripsi. Politeknik Negeri Jember
- [2] David, Hariyanti, T., Widayanti. 2014. "Hubungan Keterlambatan Kedatangan Dokter Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan". *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Hal 3-4
- [3] Depkes RI. 2010. *Peraturan Presiden Nomor 12 Tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- [4] -----, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik*. Jakarta.
- [5] Menteri Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik*. Jakarta.
- [6] Mustaniroh, A.S. Lestari, R.E dan Sari, N.E. 2010. "Penilaian Kepuasan Konsumen Terhadap Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode SERVQUAL (*Service Quality*)(Studi Kasus Pada "Wroeng X" Cab. Soekarno Hatta, Malang)". *Jurnal Teknologi Pertanian* 11(3). Hal 152-161
- [7] Pohan, I. S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta:

ECG

- [8] Puspitasari, R. 2013. Kepuasan Pasien Jamsoskes Terhadap Pelayanan Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jember Klinik dengan Metode *ServQual* dan *Importance Performance Analysis* (IPA). Skripsi. Politeknik Negeri Jember